

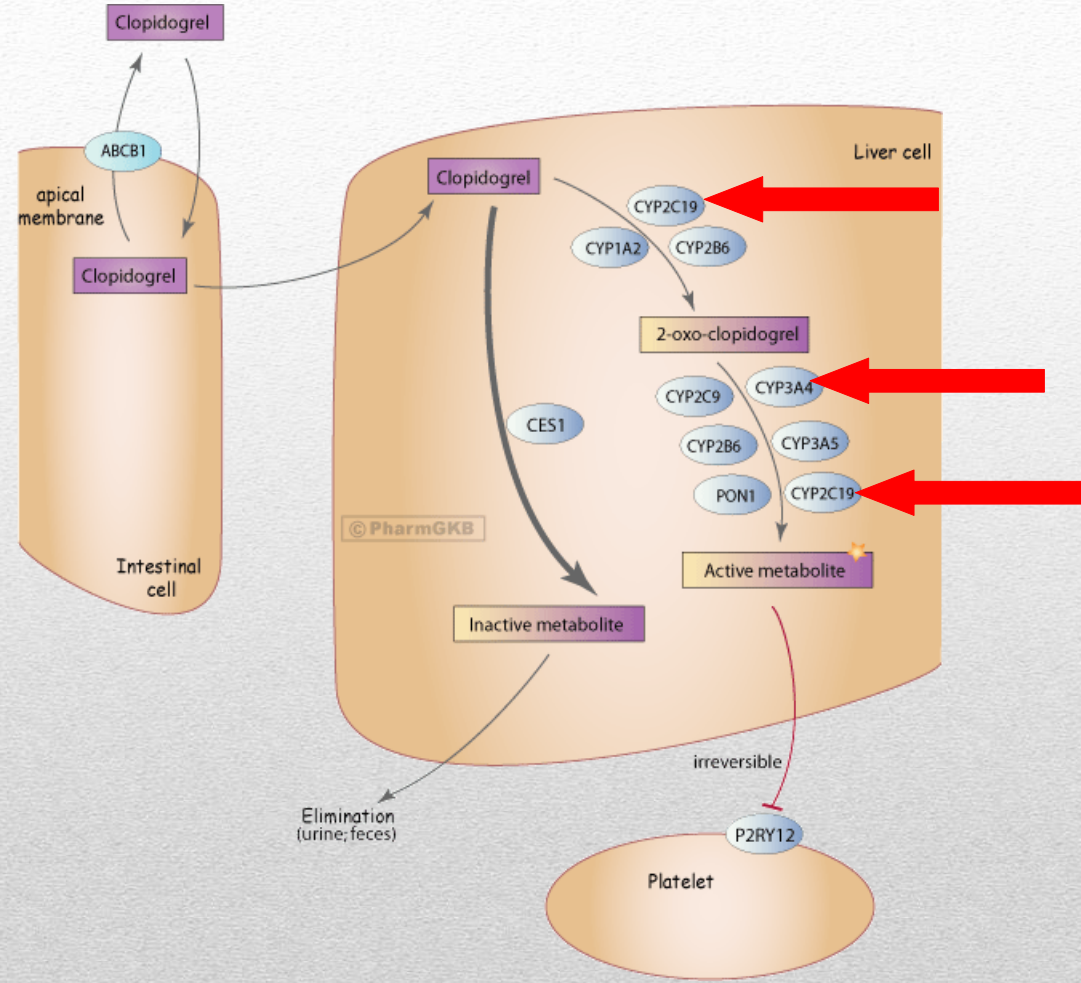
- 56 Jahre alt
- VHF
 - elektive Aufnahme zur Kardioversion
- Z.n. NSTEMI
 - PCI, 3xDES
- Marcumar nach INR
- ASS 100mg 1-0-0
- Clopidogrel 75mg 1-0-0
- Bisoprolol 5mg 1-0-0
- Ramipril 5mg 1-0-0
- Simvastatin 40mg 0-0-0-1
- Omeprazol 20mg 1-0-0

Dietmar

- Reversible Hemmung durch kompetitive Bindung von Arzneistoff oder Metabolit
- Abhängig von Konzentration und Affinität
- Verlauf
 - Beginn – abhängig von Absorption
 - Maximaler Effekt – abhängig von $t_{1/2}$
 - Regeneration – abhängig von $t_{1/2}$

CYP-Hemmung

reversibel



- Gilard et al. JACC 2008
 - 140 Patienten
 - reduzierter PRI an Tag 7
- COGENT, TRITON-TIMI 38, PRODIGY, TRILOGY ACS, PLATO, mind. 7 Meta-Analysen
 - kein Hinweis auf klinisch relevante Interaktion
 - fraglich erhöhtes CV-Risiko mit PPI unabhängig von Clopidogrel
- EMA / FDA / MHRA: kein (Es-)Omeprazol mit Clopidogrel

Clopidogrel + PPI

- 56 Jahre alt
- VHF
 - elektive Aufnahme zur Kardioversion
- Z.n. NSTEMI
 - PCI, 3xDES
- **Marcumar** nach INR
- **ASS** 100mg 1-0-0
- **Clopidogrel** 75mg 1-0-0
- Bisoprolol 5mg 1-0-0
- Ramipril 5mg 1-0-0
- Simvastatin 40mg 0-0-0-1
- Omeprazol 20mg 1-0-0

Dietmar

- Triple-Antikoagulation
 - PCI – DAPT gem. LL
 - VHF – OAK gem. LL
- Unterschiedliche Mechanismen
 - Arterielle vs. Venöse thrombotische Ereignisse
 - Nur ein Effekt ist messbar

additives Blutungsrisiko

- WOEST (VKA + Clopidogrel)
- PIONEER-AF (Rivaroxaban + Clopidogrel)
- RE-DUAL-PCI (Dabigatran + P2Y12-Hemmer)
- Meta-Analyse

-
- Geringeres Blutungsrisiko bei vergleichbarem CV Outcome

additives Blutungsrisiko

Triple vs. Duale Therapie
